



**ទំព័រស្នើសុំសំវាប់ធ្វើសវនការដែលការសេវានៃកត្តិជន  
INDIVIDUAL SERVICE PLAN SIGNATURE PAGE**



សំណើសំរាប់សវនាការ  
នៃទំនួរស្ថិតុសំរាប់ពួកសវនាការ  
ផែនការនេររាងកូដុមន  
យោងតាមច្បាប់ជីថុក 388-02  
សំរាប់ច្បាប់សវនាការនៃក្រសួង DSHS

FOR AGENCY USE ONLY	
<input type="checkbox"/> <b>Oral request taken by:</b>	
NAME	TELEPHONE NUMBER
INVOLVED DIVISION/ORGANIZATION	

អ្នកទេស : OFFICE OF ADMINISTRATIVE HEARING (OAH), MAIL STOP: 42489  
PO BOX 42489  
OLYMPIA WA 98504-2489

លេខទូរសព្ទ : 360-586-6563

ខ្ញុំសិក្សា ជើងទៅការ ពីរបោះចិត្តយល់ព្រមបង្ហាញការសំរែចិត្ត គឺនៃសេវាប្រអេកដល់ការបំផុងចាយនៃក្រុមទេស ដោយទាយកដ្ឋានអភិវឌ្ឍន៍នៃភាពពិភាករ (DDD)។

ឈ្មោះរបស់អ្នក (សូមសរស់រួចរាល់)	ខ្លួនកំណើត
ភាសាយដ្ឋាននៃផន្ធស្ថិតិស្តីរបស់ទៅការ	អត្ថលេខ ID របស់អគ្គិជន
ព្រឹង	ផ្ទៃ សុខុំ លេខទូរសព្ទ (រួចរាល់ទាំងលេខគត់បន្ថែម) <input type="checkbox"/> ទូរសព្ទលើការបង្កើតបណ្តា

ខ្ញុំត្រូវបានគេច្បាប់ពីសេចក្តីសំនងចិត្តទៅថ្មីទៅ : \_\_\_\_\_ ដោយ: \_\_\_\_\_  
ខែ/ឆ្នាំ/ឆ្នាំ ឯកចាប់នៃការគេច្បាប់នៃក្រសួង DSHS

ខ្លួនឯងទៅបានចុងក្រោយ ដើម្បីស្វែងរកព័ត៌មានលក្ខណៈសម្រាត់  ឬទាំង  នៃ កម្មវិធី: \_\_\_\_\_

ខ្លួនរបាយគំណាងដោយ (បើសិនជាមួកគ្រែគំណាងនេះ កំបាំងពីរបៀវតាត់ខាងក្រោមនេះ):

លេខ្ទាន់អ្នកតំណាងដៃចំអ្នក អង្គភាព លេខទូរសព្ទ

ជំរាបសយដ្ឋាន ក្រុង ដែល សូមឱ្យដ

ខ្លួនព្យាកច្ចប់ព្យាយកដីមានអំពីសវនាការរបស់ខ្លួនត្រូវកំណតានឯងរបស់ខ្លួន។  
ហត្ថលេខាបស់អ្នក ទេ/នៃ/ឱ្យ

តើអ្នកត្រូវការអ្នកបកចំប្រភាសា បង្កើតយុទ្ធម្រោគ បុរាណជានាជ្ញសល់រាប់ធ្វើសារនៅការប្រើប្រាស់  ឯកសារ  ទេ

បើសនិជាថ្មានការ តើភាសាអ្វី បុងធម្មី? \_\_\_\_\_

ខេត្តក្រោមឱ្យរដ្ឋបាល (ALJ's) អាចធ្វើសវនាការខ្លួនបានគ្មានតាមទីសំណើ ។ បើសិនជាអ្នកចងចាំថ្មីទៅធ្វើដោយសវនាការមកដ្ឋានក្នុងខេត្ត ដើម្បីតាមការណែនាំនៃសវនាការដែលនឹងត្រូវរើឱ្យដែនអ្នក ដោយទាយក្នុង OAH ។